fundacja POPROSTUPOMAGAM

KRS 0000 55 90 99
fundacja@PoProstuPomagam.pl

DATA REFUNDACJI:	(WYPEŁNIA FUNDACJA)

ZESTAWIENIE KOSZTÓW

IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY:	DATA WYPEŁNIENIA:
NR SUBKONTA,IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO:	
DOBROWOLNY WNIOSEK O PRZYŚPIESZONĄ REFUDNACJĘ: Na podstawie § 12 ust. 3 Regulaminu wnoszę o przyśpieszoną refundację tj. maksymalnie w ciągu 3 dni roboczych od dnia zarejestrowania wpływu dokumentów księgowych do Fundacji. _____ PODPIS WNIOSKODAWCY	

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i poprawy warunków socjalno-bytowych wyżej wskazanego Podopiecznego Fundacji według przedstawionego zestawienia:

LP.	DATA DOKUMENTU	NUMER DOKUMENTU	KWOTA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
		RAZEM:	

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na wskazany w Regulaminie rachunek bankowy.**Poniższe wypełnić tylko gdy refundacja ma nastąpić na rachunek bankowy inny niż ten podany w Regulaminie.**

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU:	NAZWA BANKU:
RACHUNEK BANKOWY:	

_____
CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY